



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DISPROSEXIA EN ESTUDIANTES
DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2016.**

***PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE
MÉDICO.***

AUTORAS:

PAOLA ALEXANDRA VANEGAS CÓRDOVA 171660015-8

ADRIANA DEL PILAR TELLO DUEÑAS 172217410-7

DIRECTOR:

DR. JULIO ALFREDO JARAMILLO OYERVIDE 010169587-2

**CUENCA – ECUADOR
2017**

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la Prevalencia y Factores asociados a disprosexia, en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.2016

MÉTODOS: El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal, dirigido a los estudiantes que asisten regularmente a la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. Se utilizó el programa Epi Info 7.1.5, con un tamaño poblacional de 1224 estudiantes, una frecuencia esperada de 31%, un error esperado de 5%, y un 95 % de nivel confianza. Se necesitó una muestra de 438 estudiantes, en el que está incluido el 10% de posibles pérdidas, los cuales fueron estudiantes de primero a décimo ciclo. La recolección de datos se realizó por medio de un formulario con variables sociodemográficas y el Test de atención D2. Para el análisis estadístico se utilizó Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 15.00, se emplearon medidas estadísticas como: frecuencias, porcentajes, Chi cuadrado, valor de p y razón de prevalencia con un 95 % de nivel de confianza.

RESULTADOS: Se encontró que el mayor porcentaje de disprosexia existe en el grupo de adultos/as con un total de 23 estudiantes pertenecientes a la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, lo cual está representado con un 5,6%, siendo en su mayor porcentaje el sexo femenino.

CONCLUSIONES: El estudio concluye que los estudiantes de primer año, si presentan disprosexia y que las mujeres tienen más disprosexia que los hombres, los estudiantes con una familia altamente funcional y con estrato económico medio alto son los que tienen disprosexia.

Palabras claves: FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, DISPROSEXIA, CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CUENCA.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence and associated factors Dysprosexia in students of the School of Medicine at the University of Cuenca.2016

METHODS: This study is observational, with cross sectional quantitative targets students who regularly attend the School of Medicine of the University of Cuenca. 7.1.5 using the Epi Info program with a population size of 1,224 students, with an expected frequency of 31% and an acceptable mistake of 5% with 95% of confidence level. A sample of 438 students in which is included is needed 10 % of possible losses, which will be students from first to tenth cycle. Data collection was done through a form with sociodemographic variables and D2 attention test. For statistical analysis Microsoft Excel 2010 and SPSS version 15.00 was used, measures employed statistics, such as frequencies, percentages, chi square, P value and prevalence ratio with 95% confidence level.

USE OF THE RESULTS: The results of the study will be used to have an approach to the reality of the existence of attention deficit, by determining the prevalence, may help identify and treat patients early because it is a topic even little studied and diagnosed in our midst.

RESULTS: It was found that the highest percentage of dysprosexia are in adults with a total of 23 students belonging to the Medicine career which is represented with 5,6 %, being in its greater percentage the feminine sex.

CONCLUSIONS: The study concludes that first-year students if they have dysprosexia and that women have more dysprosexia than men, students with a highly economic functional family and medium-high stratum are those with dysprosexia.

Keywords: FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, DISPROSEXIA, MEDICAL CAREER, CUENCA UNIVERSITY.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DERECHOS DE AUTOR	7
DERECHOS DE AUTOR	8
RESPONSABILIDAD	8
RESPONSABILIDAD	10
DEDICATORIA.....	11
CAPITULO I	13
1.1INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1 DEFINICIÓN	18
2.2 TIPOS DE ATENCIÓN.....	18
2.3 FISIOLÓGÍA DE LA ATENCIÓN.....	18
2.4 FACTORES DETERMINANTES DE LA ATENCIÓN	19
2.5 PATOLOGÍA DE LA ATENCIÓN	20
2.6 EPIDEMIOLOGÍA	20



2.7 ANTECEDENTES	21
2.8 ETIOLOGÍA.....	22
2.9 SÍNTOMAS	23
2.10 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	23
2.11 HIPÓTESIS.....	25
CAPITULO III	26
3.OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. CAPITULO IV.....	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1 Tipo de estudio	27
4.2 Área de estudio.....	27
4.3 Universo de estudio	27
4.4 Selección y tamaño de la muestra	27
4.5 Unidad de Análisis y Observación	27
4.6 Criterios de inclusión y exclusión	28
4.7 Variables	28
4.7.1Operacionalización de variables	28
4.8Método, instrumentos y técnicas para obtener la información	28
4.8.1MÉTODO.....	28
4.8.2 INSTRUMENTO	28
4.8.3 TECNICAS.....	29
4.9 Tablas	29
4.10 Procedimientos	29



4.11 Medidas estadísticas	29
4.12 Plan de tabulación y análisis.....	29
4.13 Procedimientos para garantizar aspectos éticos.....	30
4.13.1 Autorización	30
4.13.2 Capacitación	30
4.13.3 Supervisión	30
4.13.4 Aspectos Éticos	30
CAPITULO V.....	31
5.1. Cumplimiento del estudio.....	31
5.2. Características de la población de estudio.....	31
5.3 Análisis de los resultados.....	31
5.3.1 Caracterización de la población estudiada	32
5.3.2. Identificación de los factores asociados	34
5.3.3 Asociación de datos sociodemográficos con la presencia de disprosexia	36
5.3.4 Asociación de factores de riesgo con la presencia de Disprosexia	39
5.3.5 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO VI.....	48
6. DISCUSIÓN	48
CAPITULO VII.....	50
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
7.1 CONCLUSIONES	50
7.2 RECOMENDACIONES.....	51
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXOS.....	55

DERECHOS DE AUTOR

Paola Alexandra Vanegas Córdova, autora del proyecto de investigación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DISPROSEXIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 3 de Abril 2017



Paola Alexandra Vanegas Córdova

C.I: 171660015-8

DERECHOS DE AUTOR

Adriana Del Pilar Tello Dueñas, autora del proyecto de investigación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DISPROSEXIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 3 de Abril 2017



Adriana Del Pilar Tello Dueñas

C.I: 172217410-7

RESPONSABILIDAD

Paola Alexandra Vanegas Córdova, autor/a del proyecto de investigación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DISPROSEXIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 3 de Abril 2017



Paola Alexandra Vanegas Córdova

C.I: 1716660015-8



RESPONSABILIDAD

Adriana Del Pilar Tello Dueñas, autor/a del proyecto de investigación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DISPROSEXIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 3 de Abril 2017

Adriana Del Pilar Tello Dueñas

C.I: 172217410-7

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a Dios, quien inspiró mi espíritu para la conclusión de mi carrera. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo, consejos y motivación para poder culminar una etapa más en mi vida a pesar de los obstáculos que he tenido en el transcurso de mi carrera. A mi esposo e hija quienes han estado siempre apoyándome en toda circunstancia, a mis maestros y amigos, quienes dieron el apoyo para culminar este trabajo. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

Adriana del Pilar Tello.

Esta tesis va dedicada a todas las personas que fueron un pilar fundamental para que mi sueño de ser Doctora se haga realidad. Gracias a Dios, mis padres, hermano y toda mi familia que me dieron fortaleza y motivación en el transcurso de todos estos años de estudio; mi esposo, compañero de vida, por su sacrificio, esfuerzo y por creer en mi capacidad. A todos mis maestros y amigos quienes compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas e hicieron que la Universidad se convierta en mi segundo hogar. Siempre estaré infinitamente agradecida por tener a tan buenas personas en mi vida que con su cariño son parte de este logro. Muchas gracias.

Paola Vanegas



AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero e infinito agradecimiento a nuestro director de tesis Dr. Julio Jaramillo Oyervide quien guió y asesoró con su calidad de docente, conocimientos y experiencias, la consecución de este trabajo investigativo.

A nuestros compañeros quienes con su amistad hicieron que estos años en la universidad hayan sido llenos de buenas experiencias y de momentos inolvidables.

De igual manera agradecemos a las autoridades, docentes, personal administrativo por su apoyo y colaboración incondicional para que este trabajo investigativo se haya desarrollado y culminado.

Y especialmente a nuestra familia por habernos apoyado incondicionalmente durante todos estos años de formación universitaria, por guiarnos en todo momento a pesar de los obstáculos que hemos tenido en el transcurso de esta carrera.

Las autoras

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La atención es un proceso que consiste en seleccionar la información necesaria, la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos. (3)

El término **disprosexia** significa alteración de la conciencia, relacionado con la alteración de la atención en donde hay dificultad para fijar la misma. (4)

Entre los factores de riesgo asociados se pueden determinar los ambientales y los biológicos. Entre los ambientales se encuentra el bajo nivel socioeconómico, disfuncionalidad familiar, familia numerosa (3 o más hermanos), familias no nucleares, edad, sexo. (7)(8)

Entre los factores adversos biológicos: historia familiar de problemas de atención, otros trastornos psiquiátricos, psicopatologías como: depresión, trastornos fóbicos o esquizofrenia, historia personal de daño cerebral a consecuencia de sufrir alguna patología importante en el período perinatal (5).

Además la disprosexia se ha visto relacionada con otros factores tales como la astenia, incapacidad para finalizar tareas o realizar una lectura sencilla, incapacidad para mantenerse quieto y verse afectado por estímulos irrelevantes o simplemente porque no es capaz de organizar actividades que para otras personas resulta sencillo.

La muestra fue obtenida utilizando el programa Epi Info 7.1.5, con un tamaño poblacional de 1224 estudiantes, una frecuencia esperada de 31%, un peor aceptable de 5%, y un 95 % de nivel de confianza; se necesitó una muestra de 438 estudiantes, en el que está incluido el 10% de posibles pérdidas, los cuales fueron estudiantes de primero a décimo ciclo. La recolección de datos se realizó por medio de un formulario con variables sociodemográficas y el Test de atención D2. Para el análisis estadístico se utilizó Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 15.00, se empleó medidas estadísticas como: frecuencias, porcentajes, Chi cuadrado, valor de p y razón de prevalencia con un 95 % de nivel de confianza.

La investigación cuenta con siete capítulos, de los cuales el capítulo I describe la introducción y antecedentes sobre disprosexia, el capítulo II trata sobre las bases teóricas de la investigación, el capítulo III explica los objetivos generales y específicos planteados, en el capítulo IV se describe el diseño metodológico empleado en el estudio, el capítulo V muestra los resultados obtenidos luego del análisis de la información recolectada, el capítulo VI contiene la discusión de los resultados obtenidos comparados con la literatura internacional y nacional sobre el tema de investigación, y el capítulo VII damos a conocer las conclusiones y recomendaciones del estudio.

La información obtenida se puso a disposición de: la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, a quienes se les entregó una copia de los resultados de la investigación. Los beneficiarios directos de este trabajo fueron los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, así como también los investigadores; de manera indirecta se benefició a la comunidad en general, quienes tuvieron a su disposición información actualizada sobre disprosexia en estudiantes y factores asociados en nuestro medio.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud señala que, la disprosexia consiste en la aparición de cambios bruscos de la atención, la misma que se focaliza poco tiempo y en muchos estímulos (2).

La disprosexia afecta del 3 a un 5 % de la población en general con mayor prevalencia en los varones. En una relación de 1:4 con respecto a las mujeres. Un alto porcentaje de personas con disprosexia continúan hasta adultos con los síntomas. La disprosexia se presenta en todos los niveles sociales, culturales, económicos y raciales (5).

Se estima que la prevalencia de disprosexia oscila entre el 3 al 5 % en la edad escolar y en más del 50 % persiste en la edad adulta. Estos resultados indican que en la práctica clínica habitual la disprosexia en adultos está infra diagnosticado, y por tanto, incorrectamente tratado. En adultos se puede asociar a graves problemas

académicos, laborales, legales, en la conducción de vehículos, historia familiar y a la presencia de otras patologías psiquiátricas (6).

En la mayoría de los casos la disprosexia se ve relacionada a problemas del aprendizaje y alteraciones de la conducta. (7).

Reciente información realizada gracias al estudio del grupo liderado por De La Barra, quienes midieron disprosexia en niños y adolescentes Chilenos mediante entrevistas estructuradas, encontrando una prevalencia del 10%. Progresivamente se ha reconocido que hasta un 65% de los niños que sufren de disprosexia lo seguirán presentando en la vida adulta (2).

La prevalencia de disprosexia en la edad adulta podría alcanzar el 5% y se asociaría a mayor número de días laborales perdidos. La prevalencia en estudiantes universitarios, en los inicios de la adultez llega hasta el 10,7% lo que se ha asociado en parte al uso y abuso de estimulantes como tratamiento de disprosexia (8).

Los estudiantes de Medicina en su gran mayoría tienen historia de excelente rendimiento académico durante su escolaridad, y en Chile, habitualmente se seleccionan entre los alumnos que se ubican en los percentiles más altos de las pruebas de selección universitaria (8).

Estos resultados académicos sobresalientes pueden llevar a suponer que la disprosexia es una entidad improbable entre estos sujetos, sin embargo, se ha descrito que 5,5% de los estudiantes de Medicina en la Universidad de EE.UU. reportan haber sido diagnosticados de disprosexia y que un 10,1% utilizaría fármacos para tratarlo o para mejorar su rendimiento cognitivo (7).

Según Jaime Santander y colaboradores, en un estudio publicado el 2013 en la Universidad Católica de Chile, con un total de participantes de 384 encontró que el 31% de los estudiantes tenían disprosexia, los participantes en promedio tenían 22,6 años de edad, 58,3% de ellos hombres, 35,1% afirmó tener antecedentes de algún diagnóstico psiquiátrico previo y 9,1% en tratamiento psiquiátrico al momento de responder la encuesta. Específicamente un 7% de los participantes aseguró haber sido

diagnosticado previamente de disprosexia y un 4,1% del total de la muestra estaría en tratamiento actual. (2)

En esta perspectiva la pregunta de investigación se relaciona con ¿Cuál es la prevalencia de disprosexia en los alumnos de Medicina de la Universidad de Cuenca y cuáles son los factores que están asociados a esta disprosexia?. En ese marco hay que considerar que no han existido estudios previos que den cuenta de la importancia de esta alteración en estudiantes universitarios y los factores que se asocian a su aparición, es por eso que vemos la necesidad de llevar a cabo nuestro estudio.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La atención consiste en un proceso selectivo de la información necesaria, la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos (10).

A nivel internacional en un estudio De La Barra y Cols realizado en Chile en el año 2012 con 1338 estudiantes en total tomando como variables de estudio características sociodemográficas, antecedente de diagnóstico psiquiátrico previo y diagnóstico previo de disprosexia, mencionan varias razones a las cuales se les puede atribuir la disprosexia siendo una de las más importantes “La alta exigencia de la carrera de Medicina puede generar la impresión en los propios estudiantes, acostumbrados en la etapa escolar a no tener problemas académicos, de que la dificultad para alcanzar las metas académicas se debe a limitaciones cognitivas, específicamente atencionales, y no a la intrínseca demanda de los estudios.” Teniendo una prevalencia del 31%. (1)

Luego de una búsqueda minuciosa y exhaustiva de la bibliografía en relación a estudios a nivel Nacional (Ecuador) a nivel local (Cuenca) no se encontraron datos acerca de estudios realizados con respecto al tema.

El presente estudio tiene relevancia académica, puesto que nosotras estamos capacitadas para realizar éste tipo de investigación, tiene relevancia científica por lo que se utilizó el método científico, y relevancia comunitaria ya que los resultados van a tener un impacto a nivel de la población y los resultados fueron comunicados al centro

de Bienestar Universitario para de esta manera tomar medidas oportunas con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En la Universidad de Cuenca, no se ha realizado ningún estudio en busca de población adulta con disprosexia, es por ello que creemos importante investigarlo ya que este puede estar asociado a disfunción laboral, social, familiar y mayor estrés. También hay mayor comorbilidad con trastornos afectivos y consumo de sustancias, así como un uso más elevado de psicofármacos. (11)

La investigación fue de gran utilidad pues pudimos tener una aproximación a la realidad, a su prevalencia y factores asociados, lo cual ayudó a identificar y tratar de manera oportuna, por ser una alteración poco estudiada e infra diagnosticada en nuestro medio.

La información que se obtuvo en esta investigación, fue de beneficio para los estudiantes y docentes de Medicina, es por eso que es un gran aporte tanto académico como científico ya que mediante él se obtuvieron datos actualizados en la localidad y puede servir de base para futuras investigaciones sobre estos temas.

Al finalizar el trabajo, la información obtenida estará disponible en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas y en el repositorio donde puede ser utilizada por docentes, estudiantes, trabajadores universitarios y público en general.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN

ATENCIÓN: Constituye una función neurofisiológica que permite enfocar los órganos de los sentidos sobre determinada información relevante, necesaria para la realización de una determinada actividad; para ser recibida, procesada, interpretada y almacenada (memoria), al mismo tiempo que se inhiben otros estímulos que son irrelevantes.(12)

2.2 TIPOS DE ATENCIÓN:

Atención involuntaria: Es el tipo de atención producida por un estímulo intenso, nuevo o interesante para el sujeto; equivale al reflejo de orientación.

Atención voluntaria: Implica concentración y control, está relacionada con la psicología de la atención y de la percepción y consiste en la selección de unos estímulos independientemente de otros. (3)

2.3 FISIOLOGÍA DE LA ATENCIÓN

La atención óptima, permite una acción selectiva sobre el conjunto de estímulos aferentes que inciden sobre el sujeto, puede asegurarse únicamente mediante el estado de vigilia del córtex que cuenta con el mejor nivel de excitabilidad. Esta activación cortical está dada por el adecuado funcionamiento del sistema reticular activador ascendente (SARA) y descendente. (3)

La especificidad reside en la activación de diversos sistemas biológicos: de los reflejos de nutrición, defensa y orientación, que a su vez estimulan el organismo para el ejercicio de una actividad dinámica. Por lo que estos estímulos están en íntima relación con los mecanismos psicológicos de las formas superiores de la atención. (4)

Los lóbulos frontales están a cargo de mantener los estados de actividad, los estados de vigilia vienen determinados por estas porciones frontales del cerebro.

2.4 FACTORES DETERMINANTES DE LA ATENCIÓN

ESTÍMULOS EXTERNOS: La posición radical de la psicología de la Gestalt, para la cual no existe la atención como proceso primario, sino totalmente secundario y condicionado por la organización del campo percibido y por las leyes que rigen la percepción. Es importante el estímulo, también es innegable que existen variaciones individuales que forzosamente deben contemplarse por intervención de factores biográficos (ATENCIÓN VOLUNTARIA).

Los factores que derivan de los estímulos que el sujeto percibe del mundo exterior. Están constituidos por:

- La fuerza o intensidad del estímulo; este puede ser de mayor o menor intensidad.
- La novedad del estímulo: no es la fuerza la que capta el estímulo sino la diferencia con respecto a los otros estímulos.
- La organización estructural: del campo perceptivo facilitará o imposibilitará la atención, dependiendo de si se puede aprehender a partir de estructuras definidas o el gran número de estimulaciones dispersas y desordenadas lo impide. (5)

ESTRUCTURA DEL CAMPO INTERNO: Es una posición totalmente opuesta a la teoría de la Gestalt (mantenida por Ribot y Wundt), para quienes el factor Afectivo tiene un papel primordial en la génesis de la atención, que se reduce a un proceso de focalización y concentración de la conciencia, independientemente de los factores que emanan del campo externo.

Entre los factores que modifican el campo interno, señalaremos las necesidades, los intereses y las disposiciones que influyen sobre su propia percepción y en el curso de su actividad.

Vigotsky considera estas modificaciones como integrantes del reflejo de orientación, que tiene un carácter altamente selector. Luria a partir de esta teoría

indica que la atención voluntaria, a diferencia de la reacción desorientación elemental, no es en principio biológica, sino que supone la existencia de complejos factores estimulativos formados a través de la historia. (5)

2.5 PATOLOGÍA DE LA ATENCIÓN

Las perturbaciones de la atención son fundamentalmente de orden cuantitativo:

- **Aprosexia:** un coma o estupor profundo con ausencia absoluta de atención.
- **Hipoprosexia:** disminución de la capacidad atenta.
- **Hiperprosexia:** hiperactividad de la atención, característica de trastornos con ideas delirantes.
- **Paraprosexia:** inestabilidad de atención, característica de trastornos maníacos.
- El término “**Disprosexia**,” significa alteración de la conciencia, relacionado con la alteración de la atención en donde hay dificultad para fijar la misma la cual es de origen orgánico.(3)(4)
- **Disprosexia o distraibilidad:** Es una falta de tenacidad o constancia en la capacidad de concentración lo que determina un constante cambio en el foco de nuestro interés. Un cuadro especialmente importante es el trastorno por déficit de atención que es frecuente en niños pero también ha ido aumentando con el paso del tiempo en adultos que se acompaña de hiperactividad con problemas de conducta y mal rendimiento escolar.(12)

La presente tesis se enfoca en disprosexia, a continuación se hablará de la misma.

2.6 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia mundial estimada de disprosexia es del 5,29 %. Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales y niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 % y el 40 % de las consultas en los servicios de psiquiatría. Estos han sido considerados como afecciones que predominan en los hombres (3-4:1) respecto a las mujeres, pero con el pasar del tiempo esto va

cambiando y actualmente se estima que su prevalencia es similar en ambos sexos (10).

2.7 ANTECEDENTES

A partir de los años 1950 se produce una revolución en el estudio de los procesos cognoscitivos. Los psicólogos renuevan su interés por el proceso de la atención. Cherry y Broadbent, entre otros, desarrollaron experimentos de atención fragmentada en situaciones dicotómicas. Eran los clásicos experimentos en los que el sujeto podía atender a dos cadenas de palabras, cada una por un oído diferente, a través de unos auriculares, y atender selectivamente a una de las cadenas de palabras. Después de la tarea, el investigador puede preguntar al sujeto cuestiones acerca del contenido de la cadena de palabras a la cual se la había indicado que no atendiera. (12) (13)

Durante esta época, el principal debate se situaba en la elección de los modelos de exploración:

Modelos de selección precoz: en los modelos de selección precoz, la atención bloquea el procesamiento en el oído que no atiende al estímulo antes de que los procesos cognoscitivos puedan analizar semánticamente el contenido.

Modelos de selección tardía: el contenido en ambos oídos es analizado semánticamente, pero las palabras en el lado por el que se instruye al sujeto para que no atienda, no llegan a acceder a la consciencia (5)

Anne M. Treisman desarrolló la teoría de la integración de características. El objeto percibido es procesado inconscientemente, siendo descompuesto en sus características. En una segunda fase, que requiere de un adecuado nivel de atención, las características son englobadas e identificadas en su conjunto al ser comparadas con la imagen conceptual de objetos que conocemos. Robert Wurtz, del National Institutes of Health registró la actividad bioeléctrica cerebral de macacos entrenados en tareas atencionales. Estos experimentos mostraron por primera vez que había un correlato neurofisiológico de los procesos mentales. Describió un incremento en la actividad del colículo superior. En los años 1990, los investigadores de las

neurociencias comenzaron a usar técnicas de imagen basadas en Resonancia magnética funcional del cerebro durante las tareas atencionales. Los resultados de estos experimentos muestran una amplia correlación con los experimentos psicofísicos y con los realizados en monos. (4)

2.8 ETIOLOGÍA

Una de las posibles causas más aceptadas sería la presencia de un desorden fisiológico a nivel de unos neurotransmisores llamados catecolaminas, todo esto a nivel del Sistema Nervioso Central. Se está estudiando al mismo tiempo los efectos que pueden causar en el comportamiento los altos niveles de plomo, los traumas y la ingesta de determinados alimentos. (14)

Existen varios factores que pueden ocasionar disprosexia:

- Trastornos orgánicos de origen no neurológico que pueden ocasionar disprosexia por ejemplo: mala alimentación que genera desequilibrio orgánico, dificultades respiratorias que produce baja oxigenación cerebral, déficit sensorial que provoca errores perceptivos.
- Presencia de estímulos distractores por ejemplo: tamaño, color, forma, movimiento, novedad o perturbadores por ejemplo: exceso o defecto de ruido, color, temperatura, afectando a la atención en la medida en que aparecen y no son relevantes para el objetivo central a concentrarnos.(15)
- Componentes genéticos que ponen en evidencia por ejemplo: la alta frecuencia en parientes de primer grado: “de padres con disprosexia, hijos con disprosexia”; como la elevada concordancia entre hermanos gemelos especialmente en monocigóticos.(15)

2.9 SÍNTOMAS

La Sociedad Española de Neurología señala que la disprosexia se caracteriza por: desorganización e incapacidad para organizar trabajos o tareas, dificultad para iniciar y finalizar proyectos, problemas de gestión del tiempo y facilidad para olvidarse de las cosas (16).

2.10 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

La Asociación Americana de Psiquiatría a través del manual diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento (DSM-5) indica que las personas con disprosexia se caracterizan por:

- No prestar suficiente atención a los detalles, por lo que se incurre en errores en tareas escolares o laborales.
- Presentar dificultades en mantener la atención en tareas y actividades.
- Dar la impresión de no escuchar cuando se le habla directamente.
- No seguir instrucciones y no finalizar tareas y obligaciones.
- Presentar dificultades en organizar tareas y actividades.
- Evitar actividades que requieran de un esfuerzo mental sostenido.
- Extraviar objetos de importancia para tareas o actividades.
- Ser susceptibles a la distracción por estímulos irrelevantes.
- Ser descuidado en las actividades diarias. (16)

PARA EL DIAGNÓSTICO SE UTILIZÓ EL TEST DE ATENCIÓN D2

Test de Atención d2 fue elaborado por Brickenkamp y Zillmer en 1981. Es un test de tiempo limitado, previamente validado, con una fiabilidad mayor al 90%. El test trata de medir la capacidad de atención sostenida y selectiva. Ofrece una medida concisa de la velocidad de procesamiento, la atención selectiva y la concentración mental, mediante una tarea consistente en realizar una búsqueda selectiva de estímulos relevantes. Una

buena concentración requiere un funcionamiento adecuado de la motivación y del control de la atención. (17)

La atención selectiva y la concentración mental se reflejan en tres componentes del d2:

Velocidad o cantidad de trabajo, que se refiere al número de estímulos que se han procesado en un determinado tiempo (un aspecto de la motivación o intensidad de atención).

Calidad de trabajo, que se refiere al grado de precisión que está inversamente relacionado con la tasa de errores (un aspecto del control de la atención). (16)(17)

Relación entre la velocidad y la precisión de la actuación, lo que permite establecer conclusiones tanto sobre el comportamiento como sobre el grado de actividad, la estabilidad y la consistencia, la fatiga y la eficacia de la inhibición atencional.

El test consta de 14 líneas, cada una de las cuales aparece la letra d de modo repetido, intercalada con la p. Algunas grafías van acompañadas de una o dos líneas cortas, situadas en distintas posiciones alrededor de las grafías. El sujeto dispone de 20 segundos para realizar cada línea. Una vez pasado este tiempo, debe cambiar inmediatamente a la siguiente línea.

Esta tarea exige que el sujeto mantenga la atención de forma sostenida durante unos 10 minutos. En este tiempo, debe seleccionar los estímulos relevantes e inhibir los irrelevantes. La tarea del sujeto consiste en revisar atentamente de izquierda a derecha, el contenido de cada línea y marcar toda letra "d" que tenga dos pequeñas rayitas (dos arriba, las dos abajo, o una arriba y otra abajo), estos elementos se conocen como elementos relevantes los demás elementos son irrelevantes. (16)

Cabe destacar que no es necesario aplicar el test a una hora determinada del día puesto que no se han detectado efectos circadianos. Sin embargo es recomendado realizarlo al inicio de la investigación, a las personas analfabetas no se les podrá aplicar el test. (15)

Se ha demostrado que el test es un instrumento con algunas ventajas: a) es muy corto y en ocho minutos se lo puede realizar b) tiene un gran ámbito de aplicabilidad desde los 8 años hasta adultos de cualquier edad c) es una herramienta valiosa en todo tipo de aplicación psicométrica, o de investigación. (16)

SIGNIFICADO DE LAS PUNTUACIONES

TR: (velocidad de atención). Tiene referencia al número total de elementos procesados o intentados en todo el test. Es una medida cuantitativa del conjunto total de elementos que se procesaron, tanto los relevantes como los irrelevantes. Es una medida muy fiable y con una distribución normal de la atención (selectiva y sostenida), de la velocidad de procesamiento, de la cantidad de trabajo realizado y la motivación. (17)

TA:(calidad de atención). Es el número total de aciertos, las veces que la letra d tenía dos rayitas y fue marcada por el sujeto. Es otra medida de la cantidad de trabajo, pero solo atiende a los elementos relevantes (letras d con dos rayitas)

CON: Esta medida (concentración) se deriva del número de elementos relevantes correctamente marcados (TA) menos el número de comisiones (C). En contraste con la puntuación TOT, esta puntuación no es sensible a problemas como la tendencia a ignorar secciones completas de las líneas del test o a marcar indiscriminadamente las letras al azar. (15)

El test es de realización individual o colectiva, se tarda de 8 a 10 minutos en aplicarlo.

Pensado para personas a partir de los 8 años de edad, hasta los 88 años. (16)(17)

2.11 HIPÓTESIS

La Disprosexia en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca está asociada a: Historia familiar, funcionalidad familiar, estrato socioeconómico, diagnóstico psiquiátrico previo, tratamiento psiquiátrico actual, consumo de bebidas estimulantes, fatiga física, evitar realizar actividades, atención a estímulos irrelevantes, incapacidad de finalizar tareas, inquietud, incapacidad de lectura sencilla, irritabilidad y dificultad en organizar actividades.

CAPITULO III

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y factores asociados a disprosexia en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2016

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar la población investigada de acuerdo a edad, sexo, estrato socioeconómico, estado civil, procedencia, consideración étnica, lugar de residencia, año de estudio que cursan.
- ✓ Determinar la frecuencia de estudiantes con disprosexia.
- ✓ Identificar los factores asociados a disprosexia.
- ✓ Asociar la prevalencia de disprosexia en los estudiantes de la carrera de Medicina con los factores asociados: Antecedente familiar, diagnóstico psiquiátrico previo, tratamiento psiquiátrico actual, consumo de bebidas estimulantes, fatiga física, evitar realizar actividades, atención a estímulos irrelevantes (distractores), incapacidad de finalizar tareas, inquietud, incapacidad de lectura sencilla, irritabilidad y dificultad en organizar actividades.

4. CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo observacional de corte transversal.

4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, la misma que está ubicada en Ecuador, en la ciudad de Cuenca; en las calles Av. del Paraíso y 12 de Abril.

4.3 Universo de estudio

Todos los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca matriculados en el periodo Marzo – Julio 2016. Siendo un total de 1224.

4.4 Selección y tamaño de la muestra

Utilizando el programa Epi Info 7.1.5 con un tamaño poblacional de N: 1224 estudiantes, con una frecuencia esperada de 31% y un error aceptable del 5% con un 95 % de nivel de confianza, se necesitó una muestra de n: 438 estudiantes en el que estuvo incluido el 10% de posibles pérdidas, los cuales fueron estudiantes de primero a quinto año. La asignación de participantes fue aleatoria simple.

4.5 Unidad de Análisis y Observación

Estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 18 y 28 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.6 Criterios de inclusión y exclusión

✓ Inclusión

Los/las estudiantes que se encontraban matriculados y cursando el período Marzo-Julio 2016 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, que aceptaron participar y que firmaron el consentimiento informado.

✓ Exclusión

Estudiantes ausentes en el día de la recolección de la información, quienes habiendo aceptado y firmado el consentimiento informado desistan continuar en la investigación y estudiantes con enfermedades mentales excepto estudiantes con TDAH.

4.7 Variables

4.7.1 Operacionalización de variables (ANEXO I)

4.8 Método, instrumentos y técnicas para obtener la información

4.8.1 MÉTODO: La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.00 (Statistical Product and Service Solutions para Windows), versión Evaluación.

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas, los resultados se presentaron en tablas. Además se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables que la investigación consideró pertinente, el resultado fue descrito al de la probabilidad ($p=$) al ser menor a 0.05; el cual se asignó al final de las tablas, además se empleó la razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95% para determinar factores protectores o de riesgo entre las variables asociadas; siendo un valor superior a 1 como factor de riesgo e inferior a 1 como factor de protección y si el valor de la razón de prevalencia es 1 no hay asociación estadística entre las variables.

4.8.2 INSTRUMENTO: Cuestionario y Formulario de recolección de datos (**ANEXO II**) que constó de: instructivo, variables sociodemográficas, variables de estudio y el test

D2. El formulario de variables de estudio fue piloteado a 35 personas ajenas a la población diana. **(ANEXO III)**

4.8.3 TECNICAS: Se utilizó la técnica de la encuesta

4.9 Tablas

Se utilizó tablas simples y de doble entrada.

4.10 Procedimientos

Se realizó los oficios respectivos para obtener la aprobación y realizar nuestra investigación, luego de esto se aplicó la encuesta piloto en diferentes facultades de la Universidad de Cuenca en los que se incluyeron los factores de riesgo asociados a disproporción, una vez aplicado el formulario en el que constó la recolección de datos sociodemográficos, socioeconómicos según la división de clases sociales y estratos del Ecuador, según familiar de acuerdo a la clasificación de Graffar, se procedió a aplicar el formulario D2, y con la obtención de los datos recolectados, se los tabuló y analizó.

4.11 Medidas estadísticas

En el análisis estadístico se realizó el AED (Análisis exploratorio de datos), corroborando la normalidad de la muestra según prueba **Kolmogorov-Smirnov**.

Las principales medidas estadísticas que se utilizaron fueron medidas de frecuencia relativa, como la proporción y porcentaje para las variables cuantitativas y cualitativas; Chi cuadrado para medición de asociación entre las variables y la razón de prevalencia para determinar riesgo.

4.12 Plan de tabulación y análisis

En base a los datos recolectados, se creó una base de datos en el programa SPSS versión 15.00 (Statistical Package for the Social Sciences), a partir de la cual se

obtuvieron medidas estadísticas como: frecuencias, porcentajes, chi cuadrado, razón de prevalencia, intervalo de confianza, valor $p < 0.05$. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 para la realización de cuadros.

4.13 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

4.13.1 Autorización: Para cumplir con los procedimientos legales se realizaron los oficios respectivos para obtener la aprobación para realizar nuestro investigación. Oficio **(ANEXO IV)**

4.13.2 Capacitación: Para la investigación las autoras recibieron capacitación por parte del Director de la tesis.

4.13.3 Supervisión: En el transcurso del desarrollo de la investigación nuestro director de tesis el Dr. Julio Jaramillo Oyervide nos proporcionó información, instrucciones así como la supervisión de nuestro trabajo.

4.13.4 Aspectos Éticos

Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Se obtuvo la autorización por parte de las autoridades de la Escuela de Medicina para realizar este estudio.

Previo a la aplicación de los formularios se solicitó firmar el consentimiento informado **(ANEXO V)** a cada estudiante participantes de la investigación

Las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la encuesta, donde se les aplicó el formulario; se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.

Se respetó su autonomía.

CAPITULO V

5.1. Cumplimiento del estudio

El estudio se cumplió, no se presentaron problemas ni limitaciones al realizar el presente trabajo de investigación.

5.2. Características de la población de estudio

La presente investigación se realizó con los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, se trabajó con una población de 1224 estudiantes, de ellos se seleccionaron según el muestreo anterior 438 estudiantes, se trabajó con 411 estudiantes ya que los otros no asistieron y entre otros no quisieron participar de la investigación. Los formularios fueron contestados por los estudiantes de manera individual y en los horarios de asistencia a clase.

5.3 Análisis de los resultados

En el análisis de los resultados se debe tomar en consideración lo siguiente: que la disprosexia se considera en esta investigación cuando el valor de TR (velocidad de atención) TA (calidad de atención) y CON (concentración) es inadecuado.

5.3.1 Caracterización de la población estudiada

Tabla # 1

Distribución de 411 estudiantes de la Escuela de Medicina. Cuenca. 2016, según:
características socio-demográficas

Características socio-demográficas	Frecuencia	Porcentaje %
Edad agrupada		
10 a 19 años	144	35,0
20 a 64 años	267	65,0
Sexo		
Masculino	247	60,1
Femenino	164	39,9
Estado Civil		
Soltero	397	96,6
Casado	9	2,2
Unión libre	4	1,0
Divorciado	1	0,2
Procedencia		
Costa	41	10,0
Sierra	359	87,3
Oriente	10	2,4
Extranjero	1	0,2
Consideración étnica		
Mestiza	401	97,6
Blanca	4	1,0
Afroamericana	1	0,2
Indígena	5	1,2
Lugar de residencia		
Rural	55	13,4
Urbano	356	86,6
Año de estudio que cursan		
Primer año	192	46,7
Segundo año	49	12
Tercer año	55	13,4
Cuarto año	55	13,4
Quinto año	74	14,6

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: Según las características socio-demográficas se encontró que la población más destacada fue en los adultos entre 20 a 64 años y en menos proporción en los adolescentes (10 a 19 años) con una media de edad de 20 años, con una desviación estándar de ± 2 . En cuanto al sexo, el predominante fue el sexo femenino con una relación de 2:1, en lo que respecta al estado civil el más representativo fue el de personas solteras, seguidas de las casadas, teniendo un menor porcentaje las de unión libre y divorciados. En cuanto a la procedencia el mayor porcentaje perteneció a la Sierra. En relación a consideración étnica el 97,6 % se identificó con la etnia Mestiza, mientras que su lugar de residencia fue en un 86,6 % en el área Urbana. Finalmente la mayor cantidad de estudiantes estaban cursando el Primer año de la Carrera de Medicina.

Tabla # 2

Distribución de 411 estudiantes de la Escuela de Medicina. Cuenca. 2016, según: características socio-económicas

Ingreso económico mensual en el hogar	Frecuencia	Porcentaje %
Precario	33	8,0
Pobre	102	24,8
Medio	146	35,5
Medio alto	70	17,0
Alto	60	14,6
Apgar Familiar		
Familia severamente disfuncional	17	4,1
Familia moderadamente funcional	85	20,7
Familia altamente funcional	309	75,2
Estrato socio económico		
Estrato alto	55	13,4
Estrato medio alto	208	50,6
Estrato medio bajo	107	26,0
Estrato obrero	40	9,7

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: Con respecto al ingreso económico mensual en cada familia el 35,5% (146) tienen un ingreso económico mensual medio, es decir el equivalente a 3 canastas

básicas (1.098 dólares). Según el Apgar Familiar el 4.1 % pertenecieron a una familia severamente disfuncional y en un 50,6 % pertenecieron a un estrato económico medio alto (De acuerdo a la clasificación de Graffar).

Tabla # 3

Distribución de 411 estudiantes de la Escuela de Medicina. Cuenca. 2016, según:
Frecuencia de estudiantes con Disprosexia

Presencia de Disprosexia	Frecuencia	Porcentaje %
SI	37	9,0
NO	374	91,0
Velocidad de atención		
Adecuada	370	90,0
Inadecuada	41	10,0
Calidad de atención		
Adecuada	282	68,6
Inadecuada	129	31,4
Concentración		
Adecuada	266	64,7
Inadecuada	145	35,3

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: Del total investigado (411 estudiantes) el 9% (37) tienen disprosexia, con una velocidad de atención inadecuada en un 10%, una calidad de atención inadecuada en un 31,4% y finalmente una capacidad de concentración inadecuada en un 35,3%.

5.3.2. Identificación de los factores asociados

Tabla # 4

Distribución de 411 estudiantes de la Escuela de Medicina. Cuenca. 2016, según:
Identificación de los factores asociados.

Identificación de los factores asociados	Frecuencia	Porcentaje %
Antecedente familias		
Si	47	11,4%
No	364	88,6%

Diagnóstico psiquiátrico en actual tratamiento		
Si	16	3,9
No	395	96,1
Consumo diario de bebidas estimulantes		
Si	37	9,0
No	374	91,0
Fatiga física		
Si	266	64,7
No	145	35,3
Dificultad en la organización de actividades		
Si	163	39,7
No	248	60,3
Esfuerzo mental sostenido		
Si	80	19,5%
No	331	80,5%
Distractores		
Si	242	58,9%
No	169	41,1%
Esfuerzo para culminar tareas		
Si	147	35,8%
No	264	64,2%
Inquietud		
Si	269	65,5%
No	142	34,5%
Lecturas sencillas.		
Si	40	9,7%
No	371	90,3%
Irritabilidad		
Si	192	46,7%
No	219	53,3%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada el 11,4% alguien de su familia ha tenido diagnóstico previo de disprosexia, el 3.9% tienen diagnóstico psiquiátrico en actual tratamiento, el 9,0% consumen bebidas estimulantes diariamente, el 64,7% se ha sentido con fatiga física, el 39,7% tienen dificultad en organizar actividades, el 19,5% evitan actividades que requieran un esfuerzo mental sostenido, el 58,9% es

susceptible a distractores, el 35,8% le cuesta finalizar tareas, el 65.5% suelen estar en movimiento con sus manos o pies pese a estar sentado/a y quieto/a (inquietud), el 9,7% tienen dificultad para realizar lecturas sencillas, y finalmente el 46,7% se disgustan con facilidad (irritabilidad).

5.3.3 Asociación de datos sociodemográficos con la presencia de disprosexia

TABLA # 5

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *edad en años*. (Criterio del MAIS del Ministerio de Salud Pública)

EDAD EN AÑOS		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
Adolescentes 10 a 19	Frecuencia	14	204	218
	Porcentaje	3,4%	49,6%	53,0%
Adultos/as 20 A 64	Frecuencia	23	170	193
	Porcentaje	5,6%	41,4%	47,0%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes entre las edades considerados como adultos (20 a 64 años) son el grupo más representativo con un 5,6 % (23) que si tienen Disprosexia.

TABLA # 6

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *sexo*.

SEXO		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
FEMENINO	Frecuencia	23	224	247
	Porcentaje	5,6%	54,5%	60,1%
	Frecuencia	14	150	164

MASCULINO	Porcentaje	3,4%	36,5%	39,9%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes el grupo más representativo con disprosexia es el sexo femenino.

TABLA # 7

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *ciclo de la Carrera de Medicina*.

CICLO DE LA CARRERA DE MEDICINA		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
PRIMER AÑO	Frecuencia	11	181	192
	Porcentaje	2,7%	44,0%	46,7%
SEGUNDO AÑO	Frecuencia	8	41	49
	Porcentaje	1,9%	10,0%	11,9%
TERCER AÑO	Frecuencia	3	52	55
	Porcentaje	0,7%	12,7%	13,4%
CUARTO AÑO	Frecuencia	7	48	55
	Porcentaje	1,7%	11,7%	13,4%
QUINTO AÑO	Frecuencia	8	52	60
	Porcentaje	1,9%	12,7%	14,6%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes el grupo más representativo con disprosexia son aquellos que se encuentran cursando el primer año de la Carrera de Medicina y en menor proporción aquellos que se encuentran en el tercer año.

TABLA # 8

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Apgar familiar. (De acuerdo a la clasificación de Graffar)*

APGAR FAMILIAR		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	SI
FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONA	Frecuencia	1	16	17
	Porcentaje	0,2%	3,9%	4,1%
FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL	Frecuencia	7	78	85
	Porcentaje	1,7%	19,0%	20,7%
FAMILIA ALTAMENTE FUNCIONAL	Frecuencia	29	280	309
	Porcentaje	7,1%	68,1%	75,2%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: Según la distribución de los 411 estudiantes se encontró que los estudiantes que pertenecen a una familia altamente funcional son los que más presentan disprosexia, mientras que aquellos que pertenecen a una familia severamente disfuncional son los menos afectados.

TABLA # 9

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *estrato socioeconómico.*

ESTRATO SOCIOECONÓMICO		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
ESTRATO ALTO	Frecuencia	5	50	55
	Porcentaje	1,2%	12,2%	13,4%
ESTRATO MEDIO ALTO	Frecuencia	16	192	208
	Porcentaje	3,9%	46,7%	50,6%
ESTRATO MEDIO BAJO	Frecuencia	14	93	107
	Porcentaje	3,4%	22,6%	26,0%
ESTRATO OBRERO	Frecuencia	2	38	40
	Porcentaje	0,5%	9,2%	9,7%
ESTRATO MARGINAL	Frecuencia	0	1	1
	Porcentaje	0,0%	0,2%	0,2%

TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: Según la distribución de los 411 estudiantes se encontró que los estudiantes que pertenecen a un estrato económico medio alto son los que más presentan disprosexia, mientras que aquellos que pertenecen a un estrato económico marginal son los menos afectados.

5.3.4 Asociación de factores de riesgo con la presencia de Disprosexia

TABLA # 10

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *antecedentes familiares*

ANTECEDENTES FAMILIARES		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	4	43	47
	Porcentaje	1,0%	10,5%	11,4%
NO	Frecuencia	33	331	364
	Porcentaje	8,0%	80,5%	88,6%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		0,016/GL 1		p= 0,900

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes hubo un porcentaje minoritario que tuvieron antecedentes familiares relacionados al diagnóstico de disprosexia por lo que se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 0,016 y un p valor de 0,900 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y tener antecedente de un familiar con disprosexia.

TABLA # 11

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Diagnóstico psiquiátrico en actual tratamiento.*

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO EN ACTUAL TRATAMIENTO		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	0	16	16
	Porcentaje	0%	3,9%	3,9%
NO	Frecuencia	37	358	395
	Porcentaje	9,0%	87,1%	96,1%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		1,647/GL1		p = 0,199

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes ninguno presenta un diagnóstico psiquiátrico en actual tratamiento por lo que se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 1,647 y un p valor de 0,199 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y tener un diagnóstico psiquiátrico en actual tratamiento.

TABLA # 12

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Consumo de bebidas estimulantes a diario.*

CONSUMO DE BEBIDAS ESTIMULANTES A DIARIO		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	1	36	37
	Porcentaje	0,2%	8,8%	9,0%
NO	Frecuencia	36	338	374
	Porcentaje	8,8%	82,2%	91,0%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		1,970/GL1		p = 0,160

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes solamente 1 se asoció a disprosexia con consumo de bebidas estimulantes a diario sin embargo al obtener Chi- cuadrado con un valor de 1,970 y un p valor de 0,160 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y el consumo de bebidas estimulantes a diario.

TABLA # 13

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Fatiga física*.

FATIGA FISICA		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	23	243	266
	Porcentaje	5,6%	59,1%	64,7%
NO	Frecuencia	14	131	145
	Porcentaje	3,4%	31,9%	35,3%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		0,117GL/1		p = 0,733

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 23 se relacionan al tener fatiga física con disprosexia pero se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 1,117 y un p valor de 0,733 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y la fatiga física.

TABLA # 14

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Dificultad en la organización de actividades*.

DIFICULTAD EN LA ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	18	145	163
	Porcentaje	4,4%	35,3%	39,7%
NO	Frecuencia	19	229	248
	Porcentaje	4,6%	55,7%	60,3%
Frecuencia		37	374	411

TOTAL	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		1,373/GL1		p =0,241

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 18 se relacionan al tener dificultad en la organización de actividades con disprosexia pero se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 1,373 y un p valor de 0,241 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y la dificultad en la organización de actividades

TABLA # 15

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Esfuerzo mental sostenido*

ESFUERZO MENTAL SOSTENIDO		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	10	70	80
	Porcentaje	2,4%	17,0%	19,5%
NO	Frecuencia	27	304	331
	Porcentaje	6,6%	74,0%	80,5%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		1,483/GL1		p =0,223

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 10 se relacionan al tener dificultad para mantener un esfuerzo mental sostenido con disprosexia pero se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 1,483 y un p valor de 0,223 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y la necesidad de tener un esfuerzo mental sostenido.

TABLA # 16

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Distractores*.

DISTRACTORES		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	21	221	242
	Porcentaje	5,1%	53,8%	58,9%
NO	Frecuencia	16	153	169
	Porcentaje	3,9%	37,2%	41,1%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		0,076/GL1		p = 0,783

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 21 se relacionan al tener distraibilidad con disprosexia pero se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 0,076 y un p valor de 0,783 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y distraibilidad.

TABLA # 17

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Dificultad para culminar las tareas*.

DIFICULTAD PARA CULMINAR LAS TAREAS		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	13	134	147
	Porcentaje	3,2%	32,6%	35,8%
NO	Frecuencia	24	240	264
	Porcentaje	5,8%	58,4%	64,2%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		0,007/GL1		p =0,933

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 13 se relacionan al tener dificultad para culminar las tareas con disprosexia pero se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de

0,007 y un p valor de 0,933 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y dificultad para terminar las tareas.

TABLA # 18

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Inquietud*.

INQUIETUD		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	26	243	269
	Porcentaje	6,3%	59,1%	65,5%
NO	Frecuencia	11	131	142
	Porcentaje	2,7%	31,9%	34,5%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		0,418/GL 1		p = 0,518

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 26 se relacionan al tener inquietud con disprosexia pero se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 0,418 y un p valor de 0,518 que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia e inquietud.

TABLA # 19

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: *Dificultad para lecturas sencillas*.

DIFICULTAD PARA LECTURAS SENCILLAS		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	7	33	40
	Porcentaje	1,7%	8,0%	9,7%
NO	Frecuencia	30	341	371
	Porcentaje	7,3%	83,0%	90,3%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		3,906 / GL1		0,048

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 7 se relacionan al tener dificultad para realizar una lectura sencilla con disprosexia. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 3,906 y un p valor de 0,048 que nos indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disprosexia y dificultad para realizar lecturas sencillas.

TABLA # 20

Distribución de las 411 estudiantes de la Escuela de Medicina de Primero a Quinto año de la Universidad de Cuenca. 2016, según: Irritabilidad.

IRRITABILIDAD		DISPROSEXIA		TOTAL
		SI	NO	
SI	Frecuencia	16	176	192
	Porcentaje	3,9%	42,8%	46,7%
NO	Frecuencia	21	198	219
	Porcentaje	5,1%	48,2%	53,3%
TOTAL	Frecuencia	37	374	411
	Porcentaje	9,0%	91,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		0,197/GL1		p = 0,657

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Vanegas P; Tello A.

Interpretación: De los 411 estudiantes 16 se relacionan al tener irritabilidad con disprosexia. Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 0,197 y un valor para p de 0,657 que nos indica que no existe asociación entre la presencia de disprosexia y la irritabilidad.

TABLA # 21

RAZÓN DE PREVALENCIA ENTRE FACTORES ASOCIADOS Y DISPROSEXIA

FACTORES ASOCIADOS		DISPROSEXIA		TOTAL	Razón de Prevalencia, IC 95%	(p)
		SI	NO			
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	4 (1,0%)	43 (10,5%)	47 (11,4%)	0,93 (IC 0,348-2,531)	0,900
	NO	33 (8,0%)	331 (80,5%)	364 (88,6%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
CONSUMO DIARIO DE	SI	1 (0,2%)	36 (8,8%)	37 (9,0%)	0,28 (IC 0,039-1,989)	



BEBIDAS ESTIMULANTES	NO	36 (8,8%)	338 (82,2%)	374 (91,0%)		0,160
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
FATIGA FISICA	SI	23 (5,6%)	243 (59,1%)	266 (64,7%)	0,89 (IC 0,475-1,686)	0,732
	NO	14 (3,4%)	131 (31,9%)	145 (35,3%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
DIFICULTAD PARA ORGANIZAR ACTIVIDADES	SI	18 (4,4%)	145 (35,3%)	163 (39,7%)	1,44 (IC 0,780-2,662)	0,241
	NO	19 (4,6%)	229 (55,7%)	248 (60,3%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
ESFUERZO MENTAL SOSTENIDO	SI	10 (2,4%)	70 (17,0%)	80 (19,5%)	1,53 (IC 0,773-3,034)	0,223
	NO	27 (6,6%)	304 (74,0%)	331 (80,5%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
DISTRACTORES	SI	21 (5,1%)	221 (53,8%)	242 (58,9%)	0,91 (IC 0,493-1,703)	0,783
	NO	16 (3,9%)	153 (37,2%)	169 (41,1%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
DIFICULTD PARA CULMINAR LAS TAREAS	SI	13 (3,2%)	134 (32,6%)	147 (35,8%)	0,97 (IC 0,510-1,852)	0,933
	NO	24 (5,8%)	240 (58,4%)	264 (64,2%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
INQUIETUD	SI	26 (6,3%)	243 (59,1%)	269 (65,5%)	1,24 (IC 0,635-2,450)	0,518
	NO	11 (2,7%)	131 (31,9%)	142 (34,5%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
DIFICULTD PARA LECTURA SENCILLA	SI	7 (1,7%)	33 (8,0%)	40 (9,7%)	2,16 (IC 1,016-4,605)	0,048
	NO	30 (7,3%)	341 (83,0%)	371 (90,3%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		
IRRITABILIDAD	SI	16 (3,9%)	176 (42,8%)	192 (46,7%)	0,86 (IC 0,467-1,616)	0,657
	NO	21 (5,1%)	198 (48,2%)	219 (53,3%)		
TOTAL		37 (9,0%)	374 (91,0%)	411 (100%)		

5.3.5 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la razón de prevalencia entre los factores asociados y disprosexia de las estudiantes, para ello se agrupó a las variables en forma dicotómica (Factores asociados) únicamente para el manejo estadístico de las mismas, obteniendo que:

En el estudio De La Barra y Cols realizado en Chile en el año 2012 con 1338 estudiantes en total, se encontró una prevalencia de disprosexia del 31%. Por lo tanto con los resultados obtenidos rechazamos la hipótesis nula ya que la prevalencia en nuestro estudio no superó lo planteado y solamente se encontró que el único factor de riesgo que se asoció con la presencia de disprosexia, fue la incapacidad de los estudiantes al realizar lecturas sencillas, con un chi cuadrado de **3,906**, una p significativa de **0,048**, la razón de prevalencia es de **2,164 (IC 95% 1,016-4,605)**, lo cual nos indica que tener dificultad para realizar lecturas sencillas es un factor de riesgo 2 veces mayor para disprosexia, en comparación a las estudiantes que no tienen dificultad para realizar lecturas sencillas.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en determinar la prevalencia y los factores asociados a disprosexia en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Se estima que a nivel mundial la prevalencia de disprosexia es de 5,29 %. Nuestro estudio revela que la prevalencia es en un 9% (7).

En lo que respecta a la relación del sexo con la disprosexia se obtuvo de forma general que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de disprosexia que el sexo masculino en relación 2:1, lo que es totalmente diferente a nivel mundial, ya que predominan los hombres con relación (3-4:1) respecto a las mujeres (10).

En lo que corresponde al porcentaje de disprosexia en los estudiantes de la Universidad de Cuenca de la carrera de Medicina, un 9 % de ellos presenta disprosexia lo que corresponde a 37 personas, en comparación a un estudio realizado por Jaime Santander y colaboradores publicado el 2013 en la Universidad Católica de Chile, encontró que el 31% de los estudiantes tenían disprosexia. (2)

Reciente información realizada gracias al estudio del grupo liderado por De La Barra quienes midieron la disprosexia en adolescentes Chilenos mediante entrevistas estructuradas encontrando una prevalencia del 10%. Esto nos da a conocer que en cuanto a disprosexia en los estudiantes de la Universidad de Cuenca va de la mano con el porcentaje de disprosexia de los estudiantes Chilenos (2)

En lo que corresponde a estudiantes de Medicina en la Universidad de EE.UU. se ha descrito que 5,5% de los estudiantes reportan haber sido diagnosticados con disprosexia y que un 10.1% utilizan fármacos para mejorar su atención el mismo que tiene un porcentaje aproximado en la Universidad de Cuenca por ser el 9% que presentan disprosexia de los cuales ninguno de ellos utiliza fármacos para mejorar su rendimiento (9).



Según un estudio publicado el 2013 en la Universidad Católica de Chile, el 63,5% mencionaron que su familia de origen residía dentro de la Región Metropolitana. 35,1% afirmó tener antecedentes de algún diagnóstico psiquiátrico previo y 9,1% en tratamiento psiquiátrico al momento de responder la encuesta. Específicamente un 7% de los participantes aseguró haber sido diagnosticado previamente de disprosexia y un 4,1% del total de la muestra estaría en tratamiento actual (8). En nuestro estudio, el 3.9% de estudiantes tiene un diagnostico psiquiátrico previo.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La investigación concluye que:

- En la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca sí existe disprosexia en un 9%.
- La disprosexia es más común en el sexo femenino.
- El mayor porcentaje de disprosexia existe en el grupo de edad entre 18-23 con un total de 36 estudiantes pertenecientes a la carrera de Medicina lo cual está representado con un 97.3%
- Los estudiantes de primer año presentan el mayor porcentaje de disprosexia con el 29.7%
- En la facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca según el Apgar Familiar, el mayor porcentaje de estudiantes con disprosexia pertenecen a una familia altamente funcional mientras que el menor porcentaje pertenecen a una familia severamente disfuncional.
- La disprosexia es más común en los estudiantes que pertenecen a un estrato económico medio alto.
- Se encontró que la dificultad para lectura sencilla es un factor de riesgo para presentar disprosexia, lo cual se ve representado en nuestro estudio con un 18.9%, en los cuales luego del test aplicado, se obtuvo un TR (velocidad de atención), TA (calidad de atención) y CON (concentración) inadecuado.

7.2 RECOMENDACIONES

- Recomendamos a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, que durante el proceso de desarrollo de la carrera, se ponga atención a los estudiantes que tengan problemas con sus notas.
- Se recomienda a la Facultad de Medicina incluir durante el primer año una materia que haga hincapié en el estudio de la atención.
- Se recomienda al Departamento de Bienestar Estudiantil haga una valoración familiar para descartar posible antecedente de disprosexia, se identifiquen familias con estrato económico medio alto y se haga hincapié en el estudio de la atención.
- Se recomienda a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca se implemente talleres de lectura que no solo ayudarán a mejorar la atención sino que será una herramienta valiosa para todos sus años de estudio.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santander J. Prevalencia de Deficit Atencional en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica De Chile. Revista Chilena Neuro-Psiquiatrica. 2013 Marzo ; 1 (3).
2. Jaume J. Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya. [Online].; 2011 [cited 2016 Abril 23. Available from: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/evaluacion_atencion.pdf
3. Martinez MJ. NEEs. [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 3. Available from: http://ocw.um.es/gat/contenidos/garcia/Biopatologia_infantojuvenil_y_NEEs/doc_temas/8b_mj_tdah.pdf
4. Baños A. Psicopatología de la Atención. Revista de la Historia de la Psicología. 2011 Febrero; 2(18).
5. Brown P. Neurociencia. [Online].; 2012 [cited 2016 Abril 3. Available from: <http://neurociencias2.tripod.com/id1.html>
6. Posada H, Restrepo JC. Propuesta de un protocolo abreviado para la evaluación de las funciones ejecutivas en niños y adolescentes.2012.[Citado 05-04-2016]. 1(1). Disponible: en:<http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/EN-Clave/article/view/178/89>
7. González C. Los Programas de estimulación Temprana desde la Perspectiva del maestro. LIBERABIT. 2007. Perú.[Citado 20-04-2016]. Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>
8. Scandar R. Estudio Multicéntrico de Prevalencia del trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la República Argentina. [Consulta 30-04-2016]. <http://www.fnc.org.ar/pdfs/scandar.pdf>
9. Gobierno de Chile. Ministerio de Educación de Chile. Déficit Atencional. Guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de educación básica. 2009. [Consulta 01-03-2016].1-72.Disponible en:http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151612430.Deficit_Atencional.pdf
10. León P, Ocampo L. La atención: un proceso psicológico básico.2009.[Consulta 01-04-2016].Colombia.5(8):91-100.Disponible en: <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/articulo-09-vol5-n8.pdf>

11. Aragonés E. Cribado para el Trastorno de déficit por Atención e hiperactividad en pacientes adultos de atención primaria. *Revista Neurológica*. 2013 Jan; 1(9).
12. Brown P. Neurociencia. [Online].; 2012 [cited 2016 Abril 3. Available from: <http://neurociencias2.tripod.com/id1.html>
13. BOTELLA AUSINA, J. “El estudio experimental de la atención”. En MUNAR, E.; Atención y Percepción. Alianza Editorial: Madrid. 2013.
14. Colmenero J, Catena A, Fuentes LJ. Atención visual: Una revisión sobre las redes atencionales del cerebro. *Anales de Psicología*. [online]. 2012 [Citado 01-04-2016]. 17(1):45-67. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v17/v17_1/05-17_1.pdf
15. Navarrete A. Trastornos Escolares. Detección, Diagnóstico y Tratamiento. [Internet]. 1ª. ed. BOGOTÁ, COLOMBIA. Lexus, 2003. [Citado 01-04-2016]. Disponible en: <http://biblio.udb.edu.sv/library/index.php?title=75801&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@field1=encabezamiento@value1=TRASTORNOS%20ESCOLARES%20@mode=advanced&recnum=3>
16. Wolraich M, Brown L, Brown RT, DuPaul G, Earls M, Feldman HM, et al. ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit in children and adolescents. *Pediatrics* 2011; 128: 1007-22.
17. Brickenkamp, R. y Zillmer, E. Test de Atención d2. Madrid: TEA Ediciones, 2012.
18. Granados A, Sauer T, et al. Gobierno Federal de México. Diagnóstico y Tratamiento en el Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes en atención primaria y especializada. Editorial: CENETEC. [Consulta 20-04-2016]. Disponible en: http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA_158_09_DEFICIT_ATENCION_HIPERACTIVIDAD/SSA_158_09_EyR.pdf
19. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med* 2012; 36: 159-65.
20. Suarez M, Alcalá M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. 2014. *Rev Med La Paz*. 20(1): 53-57. [Citado 13-05-2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
21. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. 2010. pg: 1-4. [Citado 11-03-2016]. Disponible

en:http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=startdown&id=1184&lang=es&TB_iframe=true&height=250&width=800

22. Benítez C, Quintero J, Torres R. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Med Chile 2011; 129: 173-8.
23. Pedrero Pérez EJ, Puerta García C. El ASRS v.1.1. como instrumento de cribado del trastorno por déficit de atención en adultos tratados por conductas adictivas: propiedades isométricas y prevalencia estimada. Adicciones 2007; 19: 393-407



ANEXOS

Anexo I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo que ha transcurrido una persona contando desde su nacimiento	Tiempo en años	Respuesta del formulario	Numérica
SEXO	Propiedad de las personas, determinado por genotipo y fenotipo.	Expresión del genotipo o fenotipo	Respuesta del formulario	- Hombre - Mujer
RESIDENCIA	Lugar donde radica una persona.	Lugar de residencia.	Respuesta del formulario	- Urbana - Rural
PROCEDENCIA	Región de origen, de donde nace o deriva una persona.	Lugar de procedencia.	Respuesta del formulario	-Costa. - Sierra. - Oriente. - Insular. - Extranjero.
ETNIA	Comunidad natural de hombres que presentan ciertas afinidades raciales, lingüísticas, religiosas o culturales.	Características determinadas genética, fenotípica y culturalmente.	Respuesta del formulario	-Indígena. -Mestizo. -Blanca. -Negro. -Otra.
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Clase o condición de una persona en el orden social	Respuesta del formulario	- Soltero/a -Casado/a -Unión libre -Viudo/a -Divorciado/a
CICLO UNIVERSITARIO	Número de años cursados en la educación formal.	Nivel que se encuentra cursando el encuestado.	Respuesta del formulario	Numérica
DISPROSEXIA	Falta de constancia en la capacidad de concentración con cambio en el foco de interés.	Disprosexia	Test D2	Si No
HISTORIA FAMILIAR	Es la descripción sistemática y la investigación de los hechos pasados en	Psicológico y social	Respuesta del formulario	Si No

	relación a una determinada familia, o familias específicas.			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia	Sociológico	Test de APGAR familiar	Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos. Familias moderadamente funcionales: 4 a 6 puntos. Familias severamente disfuncionales : 0 a 3 puntos.
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Clasifica a la población en grupos sociales	Sociológico	Escala de GRAFFAR-MENDEZ CASTELLANO	4-6: estrato alto 7-9 estrato medio alto 10-12 estrato medio bajo 13-16 estrato obrero 17-20 estrato marginal
ANTECEDENTE FAMILIAR	Información acerca de la salud de parientes cercanos	Psicológico y Social	Respuesta del formulario	Si No
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO PREVIO	Información acerca de enfermedades psiquiátricas pasadas	Psicológico y Social	Respuesta del formulario	Si No
TRATAMIENTO PSIQUIATRICO	Conjunto de medios de cualquier clase con el fin de curar o aliviar una enfermedad.	Psicológico y Social	Respuesta del formulario	Si No
CONSUMO DE BEBIDAS ESTIMULANTES	Ingestión de bebidas que poseen efecto de estímulo en nuestro organismo	Social	Respuesta del formulario	Si No
FATIGA FÍSICA	Debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas.	Astenia	Respuesta del formulario	Si No
EVITAR ACTIVIDADES	No querer realizar alguna labor	Social	Respuesta del formulario	Si No
ESTIMULOS IRRELEVANTES	Señal sin importancia externa o interna capaz de provocar	Social	Respuesta del formulario	Si No

	una reacción.			
FINALIZACIÓN DE TAREAS	Culminación de una actividad	Social	Respuesta del formulario	Si No
INQUIETUD	Incapacidad de una persona de mantenerse sin movimiento	Inquietud	Respuesta del formulario	Si No
LECTURA SENCILLA	Contenidos que han sido resumidos y realizados con lenguaje sencillo y claro	Social	Respuesta del formulario	Si No
IRRITABILIDAD	Tendencia de una persona a ponerse de mal humor con relativa facilidad.	Psicosocial	Respuesta del formulario	Si No
ORGANIZAR ACTIVIDADES	Acción o efecto de hacer operativo un conjunto de medios	Social	Respuesta del formulario	Si No

ANEXO II. Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevalencia y Factores asociados a Disprosexia en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2016

N° de formulario -----

Instructivo: Marque con una X el literal que usted considere más acertado, cada pregunta admite una sola respuesta.

1. Edad ____ años cumplidos**2. Sexo:**2.1 Femenino ☐2.2 Masculino ☐**3. Estado civil:**

3.1 Soltero/a

☐

3.4 Viudo/a

☐

3.2 Casado/a

☐

3.5 Divorciado/a

☐

3.3 Unión libre

☐**4. Procedencia:**

4.1 Costa

☐

4.4 Insular

☐

4.2 Sierra

☐

4.5 Extranjero

☐

4.3 Oriente

☐**5. Residencia:**

5.1 Rural

☐
☐

5.2 Urbano

☐
☐

6. Ciclo que cursa de la carrera de Medicina

6.1 Primero	<input type="checkbox"/>	6.6 Sexto	<input type="checkbox"/>
6.2 Segundo	<input type="checkbox"/>	6.7 Séptimo	<input type="checkbox"/>
6.3 Tercero	<input type="checkbox"/>	6.8 Octavo	<input type="checkbox"/>
6.4 Cuarto	<input type="checkbox"/>	6.9 Noveno	<input type="checkbox"/>
6.5 Quinto	<input type="checkbox"/>	6.10 Decimo	<input type="checkbox"/>

7. Etnia:

7.1 Mestizo	<input type="checkbox"/>	7.4 Indígena	<input type="checkbox"/>
7.2 Blanco	<input type="checkbox"/>	7.5 Otro	<input type="checkbox"/>
7.3 Negro	<input type="checkbox"/>		

8. ¿Cuál es el ingreso económico mensual en su hogar? _____ Dólares

FACTORES ASOCIADOS

9. ¿Alguien de su familia ha tenido diagnóstico previo de déficit de atención?

9.1 Si ☐ 9.2 No ☐

10. ¿Ha sido usted diagnosticado de alguna enfermedad psiquiátrica?

10.1 Si ☐ 10.2 No ☐

11. ¿Está usted recibiendo actualmente tratamiento para alguna enfermedad psiquiátrica?

11.1 Si ☐ 11.2 No ☐

12. ¿Consume bebidas estimulantes diariamente?

12.1 Si ☐ 12.2 No ☐

13. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

13.1 Si ☐ 13.2 No ☐

14. ¿Tiene dificultad de organizar actividades?

14.1 Si ☐ 14.2 No ☐

15. ¿Evita actividades que requieran de un esfuerzo mental sostenido?

15.1 Si ☐

15.2 No ☐

16. ¿Es susceptible a la distracción por estímulos irrelevantes?

16.1 Si ☐

16.2 No ☐

17. ¿Le cuesta finalizar tareas?

17.1 Si ☐

17.2 No ☐

18. ¿Aunque esté sentado y quieto, suelo estar moviendo las manos o los pies?

18.1 Si ☐

18.2 No ☐

19. ¿Le resulta difícil leer algo sencillo?

19.1 Si ☐

19.2 No ☐

20. ¿Me disgusto con facilidad?

20.1 Si ☐

20.2 No ☐

21. Marque con una x el literal que usted considere mas acertado, cada pregunta admite una sola respuesta.

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasa juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

22. Marque con una x el literal que usted considere mas acertado, cada pregunta admite una sola respuesta.

Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Gracias por su colaboración

Fecha de aplicación del formulario: ____/____/____

Responsable
Paola Vanegas

Responsable
Adriana Tello

23. Siga las instrucciones



En cada fila busque la letra d que tenga las siguientes características d d d y márquela con una línea (/). Tiene 20 segundos para cada fila. Si se equivoca y quiere cambiar una respuesta tache la línea con otra y forme una X.

1 d d p d d d p p d p d d d d d p d p d d d d d d p d d d d p p d p d d p

2 p d p p d d d p d p d d d p d p d p d d p d p d p d d d d p d p d d d p d p d

3 d d d d p p d p p p d d p d p d p d d p d p d p d p d d d p d p d d d d d p d

4 d d p d d d p p d p d d d d p d p d d d p p d d d d d d p d p d d d p p d p d d p

5 p d p p d d d p d p d d d p d p d p d d p d p d p d d d p d p d p d d d p d p d

6 d d d d p p d p p p d d p d p d p d p d p d p d p d p d p d d d p d p d d d d p d

7 d d p d d d p p d p d d d d p d p d p d d p p d d d d d p d p d d p p d d d p p d d

8 p d p p d d d p d p d d d p d p d p d p d p d p d p d p d p d p d d d p d p d d

9 d d d d p p d p p p d d p d p d p d p d p d p d p d p d p d d d p d p d d d d p d

10 d d p d d d p p d p d d d d p d p d p d d p p d d d d d p d p d d p p d d d p p d p

11 p d p p d d d p d p d d d p d p d p d p d p d p d p d p d p d p d d d p d p d d

12 d d d d p p d p d p p p d d p d p d p d p d p d p d p d p d d d p d p d d d d p d

13 d d p d d d p p d p d d d d p d p d p d d p p d d d d d p d p d p p d d d p p d p d d p

14 p d p p d d d p d p d d d p d p d p d p d p d p d p d p d p d p d d d p d p d p d d

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONA ENCUESTADA****Prevalencia de Disprosexia y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca-2016**

El presente proyecto de investigación tiene como director al Dr. Julio Jaramillo Oyervide y es realizada por, Adriana del Pilar Tello Dueñas y Paola Alexandra Vanegas Córdova estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca-2016

El objetivo es determinar la prevalencia de Disprosexia y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca-2016.

El número de participantes corresponde a 438 estudiantes que corresponde a la muestra obtenida en base a los estudiantes matriculados en el presente año lectivo y tiene una duración de seis meses.

El estudio se llevará a cabo mediante un formulario para la recolección de datos y su posterior análisis de los datos obtenidos.

Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno para usted, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Los beneficios de este estudio consisten con conocer datos actuales acerca de déficit de atención en los estudiantes de medicina con el fin de entender su realidad en nuestro medio.

La realización de esta encuesta no tendrá ningún costo para usted ni se le compensará por su realización. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si participa en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de los responsables de la investigación que exponen a continuación: Adriana Tello 0993565792, Paola Vanegas 0983310375.



Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (encuestado) _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto mi participación en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma del encuestado

ANEXO IV. INFORME DE VALIDACION



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“Informe de validación del instrumento de recolección de datos de la tesis titulada “Prevalencia y Factores asociados a Disprosexia en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2016.”

El día 23 de Junio del 2016 a las 12:30 am, el formulario denominado “Prevalencia y Factores asociados a Disprosexia en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2016.” con la participación de 35 estudiantes pertenecientes a las Facultades de: Ingeniería en Sistemas, Arquitectura y Diseño entre los 18-29 años de edad, fue validado en la Universidad de Cuenca, para garantizar así la comprensión del cuestionario por parte de los encuestados, previamente a ser aplicado en el colectivo seleccionado para este estudio, tomándose en cuenta los siguientes aspectos:

1. Petición a los estudiantes para que llenaran la encuesta de validación en la Universidad de Cuenca de diferentes facultades ajenas a la facultad de Medicina.
2. Previo a la evaluación, las encuestadoras dimos la explicación pertinente sobre los objetivos del estudio y la importancia de la validez del cuestionario.
3. Cronometraje del tiempo necesario para la encuesta; teniendo un aproximado de 10 minutos para los estudiantes.

Observaciones: Los encuestados hicieron hincapié que las preguntas eran entendibles y fáciles de contestar puesto que no se realizó ningún cambio en el formulario de validación

Anexo V. FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Cuenca, 17 de Mayo del 2016

Doctor
Fernando Castro
Director de la Escuela de Medicina
Su despacho.-

De nuestra consideración:

Mediante la presente nos permitimos solicitarle a usted se autorice la aplicación de los formularios de recolección de datos a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Medicina, de la, Adriana del Pilar Tello Dueñas y Paola Alexandra Vanegas Córdova, con el fin de realizar nuestra tesis previo a la obtención de título de Médico, cuyo tema es: **Prevalencia de Disprosexia y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca- 2016.**

Nuestro tema fue aprobado por la Comisión de Proyectos de Investigación y Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y será dirigido por el Dr. Julio Jaramillo Oyervide.

Agradecemos anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización para el desarrollo de este trabajo de investigación, en virtud que forma parte de nuestra preparación académica.

Atentamente,



Adriana del Pilar Tello Dueñas

1722174107



Paola Alexandra Vanegas Córdova

1716600158



Dr. Fernando Castro
Director de la Escuela de Medicina



CORRECCIÓN
(En cada fila):

- [illegible]

$$TOT = TR - (O + C)$$

CON = TA - C

$$\text{VAR} = (\text{TR}+) - (\text{TR}-)$$

6. Con los datos obtenidos, aplique las fórmulas para

$$\square \square \square + \square$$